

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KEMANDIRIAN LANSIA
DENGAN DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GATAK SUKOHARJO**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

AMIRUDIN DAWAN

J210130096

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KEMANDIRIAN
LANSIA DENGAN DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GATAK SUKOHARJO**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh :

Amirudin Dawan
J210130096

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Arina Maliya, S.Kep, Ns, M.Si.Med

NIK. 745

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KEMANDIRIAN
LANSIA DENGAN DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GATAK SUKOHARJO**

Disusun oleh:

AMIRUDIN DAWAN

J210130096

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 24 april 2018 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Susunan Dewan Penguji :

1. Arina Maliya, S.Kep, Ns, Msi. Med (.....)
2. Kartinah, S.Kep, MPH (.....)
3. Wachidah Yuniartika, S.Kep, Ns, M.Kep (.....)

Surakarta, 24 April 2018

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dekan



PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 5 Maret 2018

Penulis



Amirudin Dawan

J210130096

GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KEMANDIRIAN LANSIA DENGAN DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GATAK SUKOHARJO

Abstrak

Latar belakang: Proses penuaan atau aging berdampak pada terjadinya penurunan kemampuan fungsi tubuh termasuk akan mulai datangnya penyakit-penyakit kronis pada lansia misalnya penyakit diabetes mellitus. Munculnya penyakit diabetes mellitus berdampak pada adanya keterbatasan-keterbatasan pada diri lansia yang mengakibatkan terjadinya gangguan pada kemandirian lansia. Peran dukungan keluarga sebagai pihak yang paling dekat dengan kehidupan lansia sangat dibutuhkan untuk mempertahankan kemandirian lansia. Penelitian ini bertujuan untuk menguji dan menggambarkan gambaran dukungan keluarga dan kemandirian lansia dengan diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo. Metode Penelitian: ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah lansia dengan diabetes yang rutin melakukan rawat jalan di wilayah Puskesmas Gatak Sukoharjo, sampel penelitian sebanyak 61 lansia yang diperoleh dengan teknik total sampling. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji deskriptif. Hasil Penelitian ini menyimpulkan bahwa: (1) karakteristik lansia dengan diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo sebagian besar berumur 60-74 tahun, berjenis kelamin perempuan, memiliki pendidikan akhir SD, sebagian besar merupakan ibu rumah tangga, memiliki penghasilan perbulan kurang dari 1 juta, lama menderita DM kurang dari 10 tahun, dan anggota keluarga yang memelihara sebagian besar adalah anak, (2) dukungan keluarga dengan diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo sebagian besar adalah tinggi, dan (3) kemandirian lansia dengan diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo sebagian besar adalah mandiri.

Kata kunci: lansia dengan diabetes mellitus, kemandirian lansia, dukungan keluarga

Abstract

Aging or aging process impact on the decline in the ability of body functions, including the onset of chronic diseases in the elderly such as diabetes mellitus. The emergence of diabetes mellitus has an impact on the existence of limitations in elderly people that cause disturbance in the independence of the elderly. The role of family support as the party closest to the elderly life is needed to maintain the independence of the elderly. This study aims to examine there illustrates the image of family support and independence of the elderly with diabetes mellitus in the Work Area of Health Center Gatak Sukoharjo. This research is a quantitative research with cross sectional approach. The study population was elderly with diabetes who routinely performed outpatient in Gatak Sukoharjo Public Health Center, 61 research samples of elderly were obtained by total sampling technique.

The data were collected using questionnaires and analyzed using descriptive test. The study concluded that: (1) the characteristics of elderly with diabetes mellitus in the Working Area of Gatak Sukoharjo Public Health Center are mostly 60-74 years old, female sex, have primary school education, mostly housewives, have monthly income less than 1 million , long suffering from DM less than 10 years, and family member who keep most of them are children, (2) family support with diabetes mellitus in Work Area of Gatak Sukoharjo Public Health Center mostly high, and (3) independency of elderly with diabetes mellitus in Working Area Gatak Sukoharjo Public Health Center is largely independent.

Keywords: elderly with diabetes mellitus, elderly independence, family support

1. PENDAHULUAN

Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas. Secara global populasi lansia diprediksi terus mengalami peningkatan. Populasi lansia di Indonesia diprediksi meningkat lebih tinggi dari pada populasi lansia didunia pada tahun 2100. *Struktur ageing population* merupakan cerminan dari semakin tingginya Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk Indonesia. Tingginya UHH merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan nasional terutama dibidang kesehatan, sejak tahun 2004-2015 memperlihatkan adanya peningkatan usia harapan hidup dari 68,6 tahun menjadi 70,8 tahun dan proyeksi tahun 2030-2035 mencapai 72,2 tahun. Hasil proyeksi penduduk 2010-2035 Indonesia akan memasuki periode lansia (ageing),dimana 10% penduduk akan berusia 60 tahun keatas ditahun 2020 (Pusdatin Kemenkes RI). Saat seseorang memasuki lanjut usia ,akan mengalami berbagai penurunan fungsi tubuh yang berakibat terjadinya perubahan pada fisik, mental maupun sosial. Perubahan yang terjadi akan menimbulkan masalah kesehatan dan penyakit yang khas, salah satu penyakit yang khas pada lansia adalah diabetes mellitus (Nugroho, 2010).

Berdasarkan survey BPS tahun 2015 menunjukan bahwa prevalensi diabetes mellitus mencapai 12,5% di perkotaan dan 12,2% di pedesaan (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Sementara, hasil survei kesehatan rumah tangga (SKRT) prevalensi penderita diabetes mellitus mengalami peningkatan yang signifikan ,dari sebelumnya tahun 2014 sebesar 6,4 % menjadi 9,6 % pada tahun 2015. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Indonesia saat ini menempati

posisi ke 4 terbesar dalam jumlah penderita Diabetes Mellitus di dunia, setelah India, Amerika Serikat dan China.

Mengingat angka kejadian penderita DM yang semakin meningkat, keluarga diharapkan dapat berperan dalam membantu penderita diabetes mellitus terutama pada lansia, sehingga lansia diharapkan lebih mandiri dalam meningkatkan status kesehatannya. Kemandirian dalam kegiatan sehari-hari harus diupayakan, walaupun dalam beberapa aktivitas perlu dibantu (nugroho, 2008). Dampak penurunan kemandirian adalah lansia semakin rentan terhadap penyakit (hardywinanto, 2005). Penelitian yang dilakukan oleh Indah Sampelan dkk, di Minahasa Utara tahun 2015, menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Sehingga, dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk membantu agar penderita diabetes mellitus memiliki keyakinan dan kemampuan untuk tetap melakukan tindakan perawatan. Penelitian yang sama juga dilakukan di India tahun 2015 oleh Harkirat Kaur dkk, yang menyimpulkan bahwa keluarga mempunyai peran vital dalam merawat lansia, sehingga dukungan keluarga dalam merawat lansia harus diperkuat. Sementara, penelitian lain yang dilakukan Robinson (2010), terhadap 19 pasien DM, menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang paling utama mempertahankan metabolik kontrol yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien DM.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Gatak Sukoharjo, melalui wawancara dengan 10 pasien dan keluarga yang sedang melakukan rawat jalan, 6 pasien mengatakan mengatakan sering dibantu dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, seperti dalam hal, makan (*feeding*), perawatan diri (*grooming*), berpindah posisi atau mobilitas (*walking&transferring*), toilet (*toileting*). Sedangkan 4 lainnya mengatakan jarang dibantu dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari (makan, dll). 4 pasien ini menjelaskan bahwa saat dirumah mereka biasanya melakukan kegiatan sehari-hari dengan mandiri. Sementara, ketika ditanya dari pihak keluarga, beberapa mengatakan selalu memberikan dukungan saat pasien membutuhkan bantuan, seperti mengingatkan tentang pola makan, menyiapkan obat-obatan serta mengantar konsul ke puskesmas.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran dukungan keluarga dan kemandirian lansia di Wilayah kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah lansia dengan diabetes yang rutin melakukan rawat jalan di wilayah Puskesmas Gatak Sukoharjo, sampel penelitian sebanyak 61 lansia yang diperoleh dengan teknik *total sampling*. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji deskriptif

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur		
	a. 60 – 74 tahun	53	87
	b. 75 – 90 tahun	8	13
2.	Jenis kelamin		
	a. Laki-laki	10	16
	b. Perempuan	51	84
3.	Pendidikan terakhir		
	a. Tidak sekolah	6	10
	b. SD	30	49
	c. SMP	12	20
	d. SMA	12	20
	e. PT	1	1
4.	Pekerjaan		
	a. Petani	8	13
	b. Wiraswasta	12	20
	c. Buruh	14	23
	d. Pensiunan	4	7
	e. IRT	23	38
5.	Penghasilan perbulan		
	a. < 1 juta	52	85
	b. 1 – 3 juta	6	10
	c. > 3 juta	3	5
6.	Lama menderita DM		
	a. < 5 tahun	25	41
	b. 5 – 10 tahun	24	39
	c. > 10 tahun	12	20

7.	Anggota keluarga yang merawat		
	a. Suami	27	44
	b. Istri	2	3
	c. Anak	29	48
	d. Anggota keluarga lain	3	5

Gambaran karakteristik responden menurut tabel diatas menunjukkan sebagian responden adalah lansia yang berumur 60-74 tahun yaitu sebanyak 53 responden (87%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 51 responden (84%), memiliki pendidikan akhir SD sebanyak 30 responden (49%), sebagian besar merupakan ibu rumah tangga sebanyak 23 responden (38%), memiliki penghasilan perbulan kurang dari 1 juta sebanyak 52 responden (85%), lama menderita DM kurang dari 10 tahun sebanyak 25 responden (41%), dan anggota keluarga yang memelihara sebagian besar adalah anak yaitu sebanyak 29 responden (48%).

3.2 Dukungan Keluarga

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

No	Kategori	Frekuensi	Persentase(%)
1.	Cukup	27	44
2.	Tinggi	34	56
	Total	61	100

Distribusi frekuensi dukungan keluarga menunjukkan distribusi tertinggi adalah tinggi yaitu sebanyak 34 responden (56%) dan sisanya adalah cukup sebanyak 27 responden (44%). Penelitian ini tidak ditemui adanya dukungan keluarga yang rendah.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kemandirian Lansia

No	Kategori	Frekuensi	Persentase(%)
1.	Dibantu	7	12
2.	Tergantung	9	15
3.	Mandiri	45	73
	Total	61	100

Distribusi frekuensi kemandirian menunjukkan distribusi tertinggi adalah mandiri sebanyak 45 responden (73%), selanjutnya tergantung sebanyak 9 responden (15%), dan dibantu sebanyak 7 responden (12%).

Selanjutnya karakteristik kemandirian lansia ditinjau dari kemandirian dibidang mandi, pakaian, toilet, pindah, kontinen, dan makan ditampilkan sebagai berikut.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Kemandirian Lansia

No	Karakteristik Kemandirian	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Mandi		
	a. Tergantung	2	3
	b. Mandiri	59	97
2.	Berpakaian		
	a. Tergantung	5	8
	b. Mandiri	56	92
3.	Toilet		
	a. Tergantung	14	23
	b. Mandiri	47	77
4.	Berpindah		
	a. Tergantung	14	23
	b. Mandiri	47	77
5.	Kontinen		
	a. Tergantung	4	7
	b. Mandiri	57	93
6.	Makan		
	a. Tergantung	19	31
	b. Mandiri	42	69

Karakteristik kemandirian lansia menunjukkan bahwa jenis kemandirian yang paling lemah atau memiliki tingkat ketergantungan tertinggi adalah pada kemandirian makan dimana terdapat 19 responden (31%) yang tergantung, selanjutnya toilet dan berpindah dimana masing-masing terdapat 14 responden (23%) yang tergantung.

Gambaran karakteristik responden menunjukkan sebagian responden adalah lansia yang berumur 60-74 tahun. Seiring pertambahan usia maka terjadilah perubahan epidemiologis penyakit yang mengarah kepada penyakit degeneratif misalnya diabetes mellitus. Diabetes mellitus merupakan penyakit degenerative dimana tubuh penderita mengalami gangguan dalam

mengendalikan tingkat gula darah dalam tubuh secara otomatis, sehingga beresiko terhadap timbulnya komplikasi antara lain pada mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah (Sustrani, et.al, 2004). Potter & Perry (2010) mengemukakan bahwa salah satu faktor utama dari penyakit DM adalah umur, dimana resistensi insulin cenderung terjadi pada usia 65 tahun, khususnya pada orang yang mengalami obesitas, memiliki riwayat keluarga DM, dan pada riwayat etnik dengan DM.

Hubungan umur dengan kejadian penyakit DM sebagaimana ditunjukkan dalam salah satu penelitian yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara umur, riwayat hidup dengan resiko diabetes, dimana orang yang berumur lebih tua memiliki resiko menderita diabetes mellitus delapan kali lebih tinggi dibandingkan orang yang berusia lebih muda (Kekenusa, 2013)

Jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan. peningkatan penderita DM yang berjenis kelamin perempuan ditunjukan dalam penelitian pada tahun 2014, bahwa ada hubungan faktor risiko jenis kelamin, umur, hipertensi dan kegemukan dengan resiko DM tipe 2 di wilayah Kerja Puskesmas Mataram, yang mayoritas dialami perempuan. Hal ini seperti yang dilakukan oleh Trisnawati, Setyorogo & kurnia (2013) yang menyebutkan bahwa jenis kelamin erat berhubungan dengan faktor resiko kejadian DM Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Cengkareng

Sebagian besar responden pendidikan akhir SD. Tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan pengetahuan seseorang, sebab tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan. Menurut Hacıhasanoglu (2012) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi ketergantungan lansia dalam aktivitas sehari-hari diantaranya, pendidikan, memiliki penyakit kronis dan faktor ekonomi. Penelitian lain juga mengemukakan pendidikan yang tinggi pada lansia akan berpengaruh terhadap pengetahuan dan pengalaman, hal ini cukup besar dalam mempengaruhi kemandirian lansia (Qotifah, 2017).

Pendidikan seseorang berhubungan dengan pengetahuan orang tersebut tentang kesehatan. Penelitian Galveia, Cruz & Deep (2012) tentang pengaruh faktor demografis terhadap kepatuhan klien diabetes dalam pengelolaan stres, kecemasan dan depresi menyimpulkan bahwa faktor pendidikan merupakan salah satu variabel yang memiliki hubungan secara signifikan dengan kepatuhan klien diabetes dalam pengelolaan stres, kecemasan dan depresi.

Sebagian besar merupakan ibu rumah tangga, sebagai ibu rumah tangga di satu sisi mungkin tidak memiliki tugas pekerjaan yang khusus atau berhubungan dengan suatu instansi atau hubungan dengan orang lain, namun disisi lain, sebagai ibu rumah tangga, responden memiliki aktivitas-aktivitas yang cukup banyak dengan intensitas kegiatan yang relatif rendah atau dapat dikategorikan dalam aktifitas fisik yang ringan. Soegih (2009) menyebutkan bahwa pengeluaran tenaga melalui aktivitas fisik merupakan hal yang sangat berperan penting dalam pemeliharaan kesehatan fisik dan mental, serta mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat sepanjang hari.

Karakteristik lama menderita DM menunjukkan sebagian besar kurang dari 10 tahun. Niven (2008) menyatakan bahwa mereka yang menjalani pengobatan penyakit lebih dari 4 tahun telah mampu menyesuaikan diri dengan penyakitnya. Semakin lama klien menjalani terapi penyakit, semakin patuh, karena klien telah mencapai tahap *accepted* (menerima). Pendapat tersebut sebagaimana dijelaskan dalam penelitian Kalda *et al* (2008), dan Reid *et al* (2009) dalam Yusra (2011) bahwa lama DM berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup klien yang pada umumnya lebih rendah pada durasi diabetes yang panjang. Lamanya menderita DM juga berpengaruh terhadap keyakinan klien dalam perawatan yang tentunya berpengaruh pada kualitas hidupnya. Klien yang telah menderita DM ≥ 11 tahun memiliki efikasi diri yang cukup baik dibandingkan klien yang menderita DM < 10 tahun, hal itu disebabkan karena klien telah berpengalaman dalam mengelola penyakitnya dan memiliki koping yang telah baik..

Karakteristik anggota keluarga yang memelihara sebagian besar adalah anak. Setiadi (2008), peran keluarga adalah pembentukan tingkah laku anggota keluarga di dalam sebuah keluarga. Jadi peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran keluarga menurut Harmoko (2012) dibagi menjadi 2 jenis yaitu peran formal keluarga merupakan peran yang saling berkaitan yang bersifat homogen dimana seorang anggota keluarga pergi meninggalkan rumah maka anggota lain menggantikan perannya dan Peran informal keluarga bersifat implisit, biasanya tidak nampak dan hanya untuk memenuhi kebutuhan emosional individu untuk menjaga keharmonisan hubungan keluarga.

Hubungan responden dengan pasien adalah keluarga inti. Friedman (2010) mengemukakan bahwa salah satu fungsi keluarga adalah melaksanakan praktek asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan jiwa atau merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

Distribusi frekuensi dukungan keluarga menunjukkan distribusi tertinggi adalah tinggi yaitu sebanyak 34 responden (56%) dan sisanya adalah cukup sebanyak 27 responden (44%). Penelitian ini tidak ditemui adanya dukungan keluarga yang rendah

Dukungan merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya yang dapat membuat penerima merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai. Dukungan keluarga merupakan salah satu jenis dari dukungan sosial, interaksi timbal balik antara individu atau anggota keluarga dapat menimbulkan hubungan ketergantungan satu sama lain. Dukungan keluarga dapat berupa informasi atau nasehat verbal dan non verbal, bantuan nyata, tindakan yang diberikan menimbulkan perasaan

bahwa kehadiran orang lain mempunyai manfaat emosional atau peran pada yang diberikan dukungan (Setiadi, 2008).

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupannya, sifat dan jenis dukungan keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan penuh kompetensi dan sumber. Hal ini meningkatkan adaptasi dan kesehatan keluarga (Friedman, 2010). Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Saragih (2010), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan keluarganya dimana peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga yang nantinya juga akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya.

Penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang diterima responden sebagian besar tinggi, dimana salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat dukungan keluarga tersebut adalah hubungan keluarga dengan pasien. Penelitian menunjukkan sebagian besar responden adalah anak, suami atau istri dari lansia. Peran suami atau istri adalah sebagai motivator merupakan dorongan atau dukungan yang diberikan pada suami maupun istri untuk membangkitkan, membangun kualitas, membentuk dan mencapai tujuan hidup yang lebih baik. Kuatnya motivasi yang diterima dalam keluarga dapat meningkatkan daya potensi lebih berkembang. Adanya dukungan dari pasangan hidup ini menyebabkan tingkat dukungan keluarga pada lansia menjadi baik (Risna, dkk, 2017).

Distribusi frekuensi kemandirian Menunjukkan distribusi tertinggi adalah mandiri sebanyak 45 responden (73%), selanjutnya tergantung sebanyak 9 responden (15%), dan dibantu sebanyak 7 responden (12%).

Tingkat kemandirian lansia menunjukkan kemampuan lansia dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Semakin bertambahnya umur pada lanjut usia berdampak pada penurunan kemampuan lansia dalam merawat dirinya dan pemenuhan kebutuhan hidupnya. Nugroho (2009) mengatakan secara

umum kondisi fisik seseorang yang telah memasuki masa lanjut usia mengalami penurunan. Hal ini dapat dilihat dari beberapa perubahan. Perubahan penampilan pada wajah, tangan, dan kulit. Perubahan bagian dalam tubuh seperti sistem saraf, pancaindra penglihatan, pendengaran, penciuman dan perubahan motorik antara lain berkurangnya kekuatan, kecepatan dalam belajar keterampilan baru. Perubahan-perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik serta psikis yang akhirnya akan berpengaruh juga pada aktivitas ekonomi dan sosial mereka. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada aktivitas kehidupan sehari-hari.

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kemandirian lansia sebagian besar adalah mandiri. Salah satu faktor yang memiliki hubungan dengan tingkat kemandirian lansia yang baik tersebut adalah tingkat lama menderita DM yang sebagian besar lebih dari 5 tahun (59%). Yusra (2011) mengemukakan bahwa lama DM berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup klien yang pada umumnya lebih rendah pada durasi diabetes yang panjang. Selain itu, tingkat kecemasan pada durasi penyakit yang panjang dapat berakibat terhadap penurunan kualitas hidup klien DM tipe II. Yusra (2011) menyatakan bahwa lamanya menderita DM juga berpengaruh terhadap keyakinan klien dalam perawatan yang tentunya berpengaruh pada kualitas hidupnya. Klien yang telah menderita $DM \geq 11$ tahun memiliki efikasi diri yang baik daripada klien yang menderita $DM < 10$ tahun, hal itu disebabkan karena klien telah berpengalaman dalam mengelola penyakitnya dan memiliki coping yang baik.

Karakteristik kemandirian lansia menunjukkan bahwa jenis kemandirian yang paling lemah atau memiliki tingkat ketergantungan tertinggi adalah pada kemandirian makan dimana terdapat 19 responden (31%) yang tergantung, selanjutnya toilet dan berpindah dimana masing-masing terdapat 14 responden (23%) yang tergantung.

Diabetes Mellitus berdampak pada perubahan patofisiologi akibat proses menua, sehingga gambaran klinisnya bervariasi dari kasus tanpa gejala

sampai kasus dengan komplikasi yang luas, adanya gangguan penglihatan karena katarak, rasa kesemutan pada tungkai serta kelemahan otot. Penurunan fisik dapat dilihat dari kemampuan fungsional lansia terutama kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari seperti berpakaian, buang air besar atau kecil, makan, minum, berjalan, tidur, dan mandi. Kemampuan melakukan aktivitas tersebut dapat dinilai apakah lansia mandiri atau tergantung pada orang lain. Manfaat dukungan sosial keluarga bagi lansia antara lain memberikan kenyamanan fisik dan psikologis, menurunkan kecenderungan munculnya kejadian yang dapat mengakibatkan stres (Azizah, 2011).

Lansia dengan Diabetes Mellitus perlu mendapat dukungan sosial keluarga yang baik, sehingga dapat mengawasi dalam melakukan aktivitas sehari-harinya. Solusi yang dapat dilakukan supaya lansia dapat semandiri mungkin yaitu keluarga memberikan bimbingan kepada lansia tentang informasi, saran, atau nasehat yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhannya (Azizah, 2011). Dukungan sosial keluarga merupakan sistem pendukung lansia untuk membantu maupun untuk memotivasi lansia untuk meningkatkan kualitas kesehatannya menjadi lebih baik.

4. PENUTUP

4.1 Simpulan

Karakteristik lansia dengan diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo sebagian besar berumur 60-74 tahun, berjenis kelamin perempuan, memiliki pendidikan akhir SD, sebagian besar merupakan ibu rumah tangga, memiliki penghasilan perbulan kurang dari 1 juta, lama menderita DM kurang dari 10 tahun, dan anggota keluarga yang memelihara sebagian besar adalah anak.

Dukungan keluarga dengan diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo sebagian besar adalah tinggi.

Kemandirian lansia dengan diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo sebagian besar adalah mandiri.

4.2 Saran

Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas, Petugas hendaknya selalu mengarahkan keluarga untuk selalu memperhatikan perawatan lansia di rumah, seperti dengan aktif memantau kesehatan lansia, serta berusaha memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis lansia.

Bagi Keluarga diharapkan selalu memberikan dukungan yang kepada lansia, komunikasi yang lebih intens antara keluarga dengan lansia harus selalu disupport, diberi arahan dan dikontrol perkembangan kesehatannya

Bagi Lansia Diharapkan dapat menjaga pola makan dan aktivitas sehari-hari agar lansia dapat menjalani hari tua dengan rasa aman nyaman dan menyenangkan

Bagi Peneliti Selanjutnya, penelitian diharapkan dapat menjadi acuan dan bisa ditindaklanjuti dengan menambahkan faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi kemandirian lansia

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, Lilik M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha
- Billota Kimberly. 2012. *Kapita Selekta Penyakit Dengan Implikasi Keperawatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC..
- Dinkes Jateng. 2011. Profil Kesehatan Jawa Tengah. Semarang : Depkes Jateng. 2012.
- Efendi, Ferry & Makhfudli (2009) *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Friedman MM, Bowden & Jones, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset Teori & Praktek* ; alih bahasa, Achir Yani S. Hamid... {et al}; editor edisi bahasa Indonesia, Estu Tiar, Ed. 5. Jakarta : EGC
- Hacihasanoglu, Karakurt dan Yildirm. (2012). Loneliness in elderly individuals level of dependence in activities of daily living (ADL) and influential factors, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Vol 54 Issue 1, 61-66
- Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Hensarling, J. (2009). *Development and psychometric testing of Hensarling's diabetes family support scale, a dissertation*. Degree of Doctor of Philosophy in the Graduate School of the Texas Women's University.

- Jelantik, M. G., Haryati E ., 2014. Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin, Kegemukan Dan Hipertensi Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Mataram. *Media Bina Ilmiah*. Vol 4 No
- Kaur, Harkirat., Kaur, Harleen., Venkateshan, Mahalingam. (2015). Factors determining family support and quality of life elderly population: *International Journal of Medical Science and Public Health*, Vol 4, Issue 8,1049-1053
- Kekenusa. (2013). Analisis Hubungan Antara Umur dan Riwayat Menderita DM dengan Kejadian Penyakit DM Tipe II Pada Pasien Rawat Jalan Di Poliklinik Penyakit Dalam RS . Prof Kandau Manado. *Jurnal FKM*. Manado: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014.Jakarta : Kemenkes RI : 2015.
- Niven, Neil. 2008. *Psikologi Kesehatan :Pengantar Untuk Perawat dan Profesional*. Jakarta: EGC
- Notoatmojo.Soekidjo 2012.*Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*.Jakarta renika cipta.
- Nugroho, W (2008).*Keperawatan Gerontik & Geriatri*, Edisi -3.Jakarta:EGC
- Riley, Mc Emtee M.L., Gerson L., & Deninson C.R., (2009). Depression as a Comorbidity to Deabetes : Implications for Management. *Journal for Nursing Practitioner*, 5 (7), 523-353
- Perry & Potter (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*.Edisi 4.Volume 2. Jakarta : EGC
- Qotifah, Isnaini & Maliya. A (2017). *Hubungan Antara Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Nogosari*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakses 2 April 2018, dari v1.eprints.ums.ac.id/archive/etd/55024/17/
- Ramadhani, Y.D & Agusman, Fery. 2016. Karakteristik, Dukungan Keluarga Dan Efikasi Diri Pada Lanjut Usia Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kelurahan Padangsari Semarang. *Jurnal Ners Lentera*. Vol 4, No2 2016
- Sampelan Indah, Kondre Rina & Lolong Jill. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Keperawatan* Vol.3 Nomor 2Mei 2015.

- Sustrani,, Lanny, dkk. 2014. Hipertensi. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Suwardianto, H & Andynugroho Yosep. 2016. Kemandirian Fungsional Lansia Diabetes Mellitus Di Kelurahan Bangsal Kota Kediri. *Jurnal Stikes*. Vol 9, No 1
- Setiadi. 2008. *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga. Edisi Pertama. Edisi Pertama*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Soegih dan Wiramihardja. 2009. *Tren Obesitas Dulu, Sekarang Dan Yang Akan Datang*. Jakarta: Sagung Seto, 1-7
- Soegondo S. & Sukardji K. (2008). *Hidup Secara mandiri dengan Diabetes Mellitus Kencing Manis Sakit Gula*. Jakarta: FKUI